

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0330

Fecha de emisión: 14/7/2022

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00666**

Descripción: **ERITROPROYECTINA**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Hospifar, SRL**

RNC: **101625589**

Nombre comercial: **Hospifar, SRL**

Domicilio comercial: **Paya, 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-533-1084**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

Monto total: **170,400.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO
DR. NEY ARIAS LORA
DESPACHO
DEL DIRECTOR

Firma

Nombre y Apellido

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO
DR. NEY ARIAS LORA
Sub-Dirección
Financiera y
Administrativa

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	5113150 6	Eritropoyetina 4,000UD jeringa precargada	800.00	UD	213.00	170,400.00		0.00	0.00	170,400.00

Subtotal RD\$	170,400.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	170,400.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Eritropoyetina 4,000UD jeringa precargada	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	800.00	14/10/2022 4:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

